

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 april 2026

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de screening van behandelingen
en geneesmiddelendoseringen
voor de behandeling van vrouwen**

(ingediend door mevrouw Irina De Knop)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 avril 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative au criblage
des traitements et des posologies
pour le traitement des femmes**

(déposée par Mme Irina De Knop)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Het Women's Health Report

Sciensano bracht in 2024 het *Women's Health Report* uit.¹ Daarin werd zeer duidelijk aangetoond welke de problemen zijn met betrekking tot de gezondheid van vrouwen. Het geeft voor het eerst een overzicht van de gezondheidstoestand van vrouwen in ons land in alle leeftijdsgroepen.

Enkele voorbeelden tonen dit aan:

Vrouwen leven in België langer dan mannen, maar de extra jaren zijn niet altijd jaren waarin ze in goede gezondheid leven.

De levensverwachting in ons land was in 2022 gemiddeld 81,7 jaar. Dit was hoger voor vrouwen (83,8 jaar) dan voor mannen (79,3 jaar). De gezonde levensverwachting (levensverwachting vanaf 65 jaar zonder beperking) is echter gelijklopend bij vrouwen en bij mannen². Dit betekent dat vrouwen langer leven maar ook langer in een subjectief slechtere gezondheid leven.

Het onderscheid inzake subjectieve gezondheid begint al vanaf de leeftijdscategorie van 45-54 jaar. Vanaf deze leeftijd is er een significant verschil in de subjectieve gezondheid tussen mannen en vrouwen waarbij vrouwen in het nadeel zijn.

¹ https://www.sciensano.be/sites/default/files/womens-health-report-2024_1.pdf

² <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/levensverwachting-en-levenskwaliiteit/gezonde-levensverwachting>

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Le Women's Health Report

Sciensano a publié en 2024 son rapport sur la santé des femmes (*Women's Health Report*)¹, qui expose très clairement les problèmes de santé des femmes. Ce rapport donne pour la première fois un aperçu de l'état de santé des femmes dans notre pays, et ce, dans toutes les catégories d'âge.

Comme plusieurs exemples le montrent:

En Belgique, les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais elles ne vivent pas toujours ces années supplémentaires en bonne santé.

En 2022, l'espérance de vie atteignait en moyenne 81,7 ans dans notre pays. Elle était plus élevée pour les femmes (83,8 ans) que pour les hommes (79,3 ans). L'espérance de vie en bonne santé (espérance de vie à partir de 65 ans sans limitation) est toutefois similaire chez les femmes et chez les hommes². Ces chiffres indiquent que les femmes vivent certes plus longtemps, mais qu'elles vivent également plus longtemps dans un état de santé perçu comme étant moins bon.

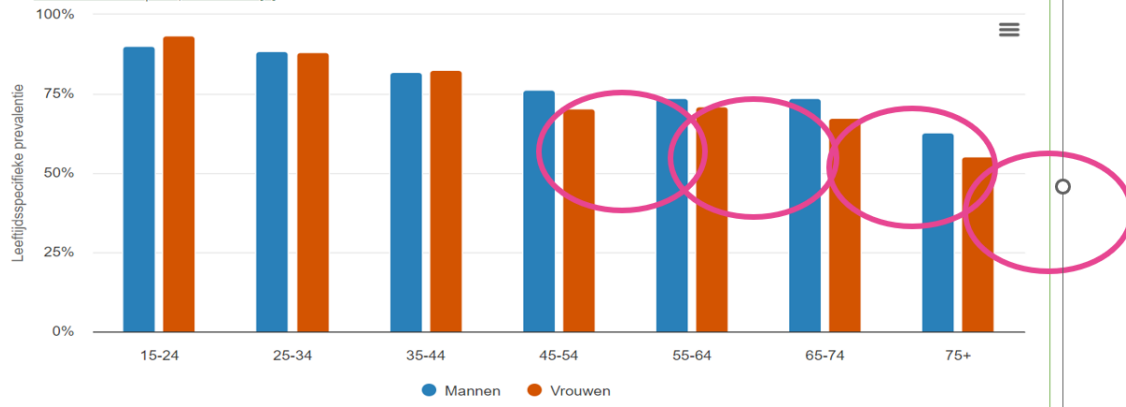
La différence en matière de santé perçue commence à se marquer à partir de la catégorie des 45-54 ans. À partir de cet âge, on observe une différence significative de santé perçue entre les hommes et les femmes, au désavantage de ces dernières.

¹ https://www.sciensano.be/sites/default/files/womens-health-report-2024_1.pdf

² <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/esperance-de-vie-et-qualite-de-vie/esperance-de-vie-en-bonne-sante>

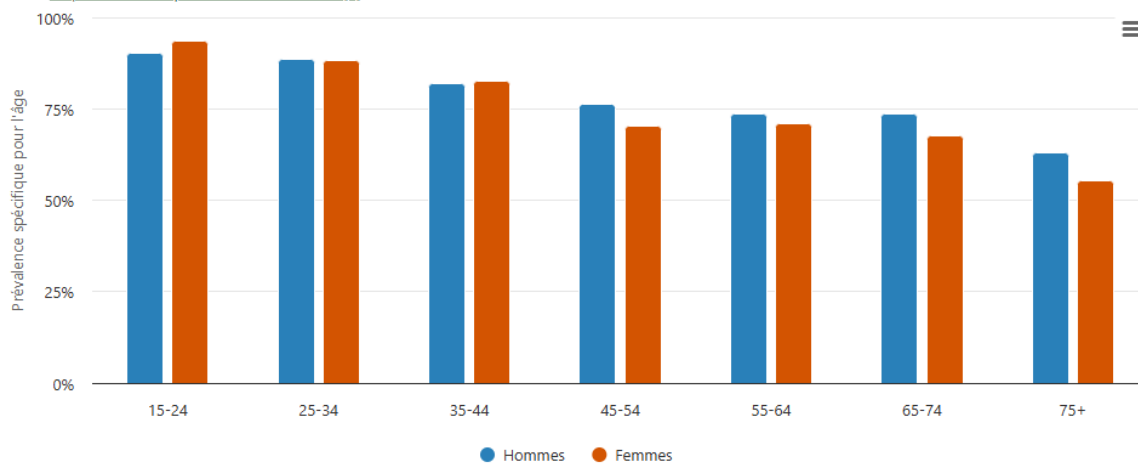
Percentage van de bevolking met (zeer) goede subjectieve gezondheid volgens leeftijd en geslacht, België, 2018

Bron: Gezondheidsenquête, Sciensano [3]



Prévalence de (très) bonne santé perçue chez les personnes âgées de 15 ans et plus, par âge et sexe, Belgique, 2018

Source : Enquête de Santé par Interview, Sciensano [3]



De ongelijkheid in gezondheid tussen mannen en vrouwen doet zich voor in alle leeftijdscategorieën.

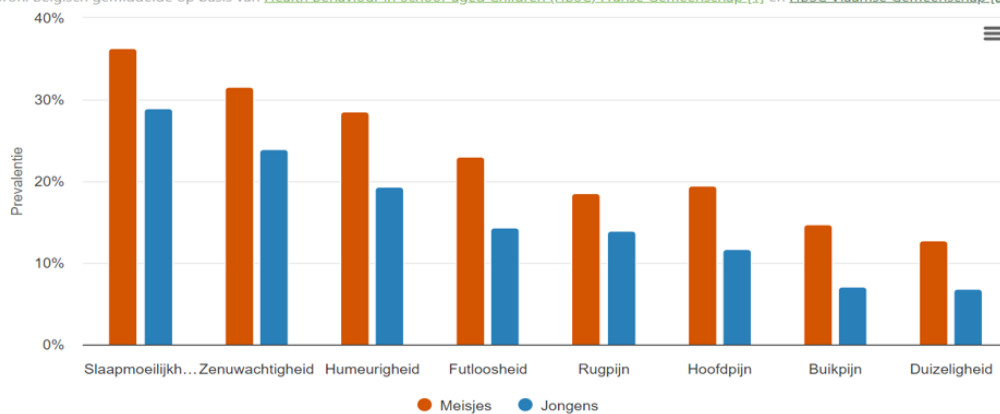
L'inégalité de santé entre les femmes et les hommes se manifeste dans toutes les catégories d'âge.

Bij de mentale gezondheid zien we dat vooral meisjes meer last hebben van mentaal onwelzijn.

En ce qui concerne la santé mentale, on constate que les filles souffrent davantage de mal-être mental.

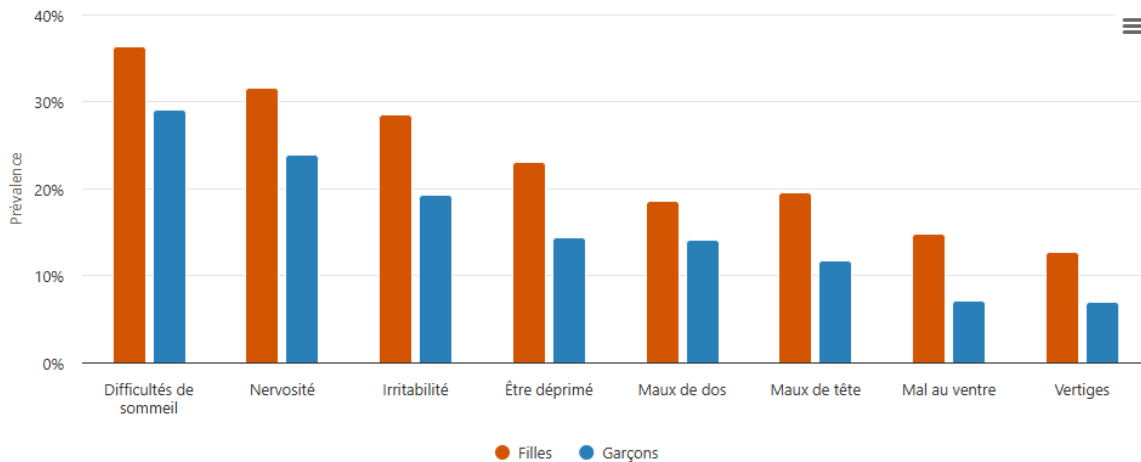
Percentage tieners (11 tot 18 jaar) dat meer dan één keer per week psychosomatische symptomen rapporteerde in de afgelopen zes maanden, naar symptomen en geslacht, België, 2018

Bron: Belgisch gemiddelde op basis van Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Franse Gemeenschap [1] en HBSC Vlaamse Gemeenschap [2]



Proportion d'adolescents (11 à 18 ans) ayant déclaré des symptômes psychosomatiques plus d'une fois par semaine au cours des six derniers mois, selon les symptômes et le sexe, Belgique, 2018

Source: Moyenne belge basée sur [Health Behaviour for School-aged Children \(HBSC\), Communauté française \[1\]](#) et [HBSC Communauté flamande \[2\]](#)



2. Waarom zijn gezondheidsproblemen van vrouwen te weinig bekend en onderschat?

Het Sciensano-rapport onderzoekt waar het fout loopt en kwam tot volgende conclusies:

— *Er is onvoldoende aandacht voor geslachts- en genderverschillen in onderzoek*

Historisch gezien is het vrouwelijk lichaam gewoon altijd minder bestudeerd dan het mannelijk lichaam in gezondheidsonderzoek. Vrouwen worden immers niet voldoende geïncorporeerd in klinische studies en er werd in het onderzoek ook onvoldoende aandacht besteed aan geslachts- en genderverschillen. De meeste medische wetenschappelijke kennis is gebaseerd op onderzoek van witte mannen omdat er werd van uitgegaan dat het vrouwelijk lichaam gelijk was aan het mannelijk lichaam behalve wat de grootte en de reproductieve eigenschappen betreft. De resultaten van meerdere recente studies hebben verschillen tussen mannen en vrouwen in de mechanische werking van het hart, de capaciteit van de longen, het immuunsysteem, de perceptie van pijn, de metabolisatie van geneesmiddelen, enz. benadrukt. Er zijn verschillen tussen mannen en vrouwen in termen van etiologie en klinische presentatie in het bijzonder voor cardiovasculaire aandoeningen. Voor vele andere aandoeningen (Alzheimer, longkanker, enz.) zijn die verschillen op basis van sekse nog niet goed bekend. Hetzelfde geldt voor de sekse-specifieke interactie tussen risicofactoren (tabak, alcohol, obesitas en fysieke activiteit) en niet-overdraagbare ziektes.

2. Pourquoi les problèmes de santé des femmes sont-ils si méconnus et sous-estimés?

Le rapport de Sciensano s'efforce d'identifier les causes du problème et formule les conclusions suivantes:

— *La recherche n'accorde pas une attention suffisante aux différences liées au sexe et au genre*

Historiquement, le corps féminin a tout simplement toujours été moins étudié que le corps masculin dans la recherche médicale. En effet, les femmes ne sont pas assez représentées dans les études cliniques et les recherches n'ont pas accordé une attention suffisante aux différences liées au sexe et au genre. La plupart des connaissances scientifiques médicales sont issues de recherches menées sur des hommes blancs, car on partait du principe que le corps féminin était identique au corps masculin, à l'exception de la taille et des organes reproducteurs. Les résultats de plusieurs études récentes ont toutefois mis en évidence des différences entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le fonctionnement mécanique du cœur, la capacité des poumons, le système immunitaire, la perception de la douleur, la métabolisation des médicaments, etc. Il existe des différences entre les femmes et les hommes en matière d'étiologie et de présentation clinique, en particulier en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires. Pour de nombreuses autres maladies (Alzheimer, cancer du poumon, etc.), ces différences liées au sexe sont encore méconnues. Il en va de même pour l'interaction spécifique à chaque sexe entre les facteurs de risque (tabac, alcool, obésité et activité physique) et les maladies non transmissibles.

— *Er is een gebrek aan behandelingsprotocollen specifiek voor vrouwen*

Vrouwen hebben meer kans om onderbehandeld of verkeerd behandeld te worden omdat er met behandelingsprotocollen wordt gewerkt die gebaseerd zijn op de kennis van het mannenlichaam. Het rapport van Sciensano wijst erop dat de doseringen van geneesmiddelen die gebaseerd zijn op het mannenlichaam toegepast op vrouwen in sommige gevallen gevaarlijk kunnen zijn. Vrouwen zouden anderhalf tot twee keer meer kans hebben op bijwerkingen van voorgeschreven geneesmiddelen dan mannen. Vrouwen maken zelden deel uit van klinische studies en als ze al zijn opgenomen is dat enkel in de latere fases. Dat heeft tot gevolg dat geneesmiddelen minder effectiviteit hebben of bijwerkingen hebben die enkel voorkomen bij vrouwen.

Het vrouwelijk lichaam kan ook op een verschillende wijze geneesmiddelen metaboliseren. Zo kan de menstruatiecyclus een invloed hebben op de manier waarop antipsychotica, antidepressiva en antibiotica bij vrouwen worden gemetaboliseerd. Omgekeerd kunnen geneesmiddelen en behandelingen een invloed hebben op hormonen en dus op de menstruatiecyclus.

Specifieke vrouwelijke aandoeningen zoals endometriose, menstratiepijn en het premenstrueel syndroom worden vaak niet adequaat behandeld. Slechts weinig geneesmiddelen zijn beschikbaar voor zwangere vrouwen omdat bij de ontwikkeling van geneesmiddelen zwangere vrouwen vanuit veiligheidsredenen niet worden geïnccludeerd.

— *Een correcte diagnose wordt belemmerd door een gebrek aan kennis en genderstereotypen*

Voor heel veel aandoeningen duurt het voor vrouwen langer dan voor mannen vooraleer een correcte diagnose wordt gesteld. Dat heeft uiteraard gevolgen voor de behandeling en de gezondheid. Aan de basis ligt een complex geheel van redenen: verschillen in anatomie en biologie, de gezondheidszorgcultuur en de wijze waarop naar vrouwen wordt gekeken.

Opvallend stelt het rapport dat voor vrouwen met dezelfde symptomen de kans kleiner is dat ze diagnostische tests voorgeschreven krijgen in vergelijking met mannen. Symptomen doen zich bij vrouwen anders voor dan bij mannen en worden daardoor vaker niet herkend wat ertoe kan leiden dat de symptomen worden gebagatelliseerd of verkeerd gediagnosticeerd.

Vrouwen lopen ook meer het risico om een psychiatrische diagnose te krijgen voor een breed scala aan

— *Il existe un manque de protocoles de traitement spécifiques pour les femmes*

Les femmes sont exposées à un risque plus élevé de traitement insuffisant ou inadapté, dès lors que l'on applique des protocoles de traitement fondés sur la connaissance du corps masculin. Le rapport de Sciensano indique que les posologies basées sur le corps masculin peuvent, dans certains cas, être dangereuses pour le corps féminin. Les femmes auraient entre une fois et demie et deux fois plus de risques de développer des effets indésirables liés aux médicaments prescrits que les hommes. Les femmes sont rarement incluses dans les études cliniques et quand c'est le cas, c'est seulement dans les dernières phases. En conséquence, les médicaments sont moins efficaces chez les femmes ou ont des effets indésirables qui ne se manifestent que chez elles.

Le corps féminin peut également métaboliser différemment les médicaments. Par exemple, le cycle menstruel peut avoir une incidence sur la métabolisation des antipsychotiques, des antidépresseurs et des antibiotiques chez les femmes. Inversement, les médicaments et les traitements peuvent avoir une incidence sur les hormones et, partant, sur le cycle menstruel.

Les maladies typiquement féminines comme l'endométriose, les douleurs menstruelles et le syndrome prémenstruel ne sont souvent pas traitées adéquatement. Très peu de médicaments sont adaptés aux femmes enceintes, celles-ci étant exclues de la phase de développement des médicaments par souci de sécurité.

— *Le manque de connaissances et les stéréotypes de genre entravent l'établissement d'un diagnostic correct*

Dans le cas de nombreuses maladies, le diagnostic correct est posé plus tardivement chez les femmes que chez les hommes et ce retard a bien sûr des conséquences sur le traitement et sur la santé. Ce phénomène s'explique par un ensemble complexe de raisons: différences anatomiques et biologiques, culture des soins de santé et perception des femmes.

Il est frappant de constater que, selon le rapport, les femmes présentant les mêmes symptômes que les hommes ont moins de chances de se voir prescrire des tests diagnostiques. Leurs symptômes se manifestent différemment et sont donc plus souvent méconnus, ce qui peut entraîner une minimisation ou un diagnostic erroné.

Les femmes sont également plus susceptibles de recevoir un diagnostic psychiatrique pour un large éventail

gezondheidsproblemen, onder meer voor pijn terwijl mannen eerder diagnostische tests voorgeschreven zullen krijgen. Pijn wordt bij vrouwen vaak gebagatelliseerd en niet serieus genomen door artsen. Dit fenomeen wordt de pijnkloof genoemd. Het kan leiden tot een substantieel langere tijd voor een correcte diagnose.

De genderstereotypen hebben ook een negatief effect op mannen. Bij hen wordt osteoporose, borstkanker, mentale aandoeningen zoals depressie, angst- en eetstoornissen vaak later of fout gediagnosticeerd. Ook traditionele genderrollen zorgen voor belemmeringen: mannen gaan minder makkelijk naar een arts dan vrouwen, mannen worden geacht niet te klagen over fysiek of psychisch onwelzijn.

Ten slotte bevat het rapport vijf aanbevelingen:

— bij de ontwikkeling en implementatie van gezondheidszorg moet systematisch rekening worden gehouden met gender en moet deze aangepast zijn aan de unieke behoeften van de persoon;

— België moet de monitoring en surveillance versterken van een aantal ziekten die vrouwen treffen, waaronder onvruchtbaarheid, endometriose, polycyctisch ovariumsyndroom en postpartumdepressie;

— de geestelijke gezondheid van meisjes en vrouwen heeft meer aandacht nodig en zou gedurende de hele levensloop moeten werken: van het verminderen van stress op school en op de werkplek tot het verbeteren van de screening op psychische symptomen en het voorkomen van zelfdoding;

— de seksuele gezondheid van meisjes en vrouwen kan worden verbeterd door meer educatie, de vermindering van de ongelijkheid op het gebied van de toegang tot anticonceptie en de screening en behandeling van oorzaken van onvruchtbaarheid;

— ziektepreventiestrategieën moeten een genderdimensie omvatten en overwegen om ongelijkheden te verminderen en de resultaten gedurende de hele levensloop te verbeteren.

Tijdens de vorige zittingsperiode besteedde de Kamer aandacht aan de *gender data bias* in de gezondheidszorg en nam op 29 februari 2024 hierover een resolutie aan.³ Ook in de Senaat werd een resolutie aangenomen om inzake gezondheid rekening te houden met geslacht en gender.⁴ Het is evident dat ook deze resoluties uitvoering vergen.

³ DOC 55 3593/004.

⁴ Doc. Senaat nr. 7-421/4.

de problèmes de santé, notamment pour la douleur, tandis que les hommes se voient plutôt prescrire des tests diagnostiques. La douleur chez les femmes est souvent minimisée et prise à la légère par les médecins. Ce phénomène, appelé *pain gap*, peut considérablement retarder l'établissement d'un diagnostic correct.

Les stéréotypes de genre nuisent également aux hommes: l'ostéoporose, le cancer du sein, les troubles mentaux tels que la dépression, l'anxiété ou les troubles alimentaires sont souvent diagnostiqués tardivement ou erronément. Les rôles de genre traditionnels créent également des obstacles: les hommes consultent moins facilement que les femmes et ne sont pas censés se plaindre de leur mal-être physique ou psychologique.

Enfin, le rapport inclut cinq recommandations:

— le développement et la mise en œuvre des soins de santé doivent systématiquement prendre en considération le genre et être adaptés aux besoins uniques de chaque personne;

— la Belgique doit renforcer le suivi et la surveillance de certaines maladies touchant les femmes, notamment l'infertilité, l'endométriose, le syndrome des ovaires polykystiques et la dépression post-partum;

— la santé mentale des filles et des femmes doit faire l'objet d'une attention accrue et devrait être prise en compte tout au long de la vie: de la réduction du stress à l'école et sur le lieu de travail à la prévention du suicide, en passant par l'amélioration du dépistage des troubles psychiques;

— la santé sexuelle des filles et des femmes peut être améliorée grâce à une meilleure éducation, à la réduction des inégalités en matière d'accès à la contraception ainsi qu'au dépistage et au traitement des causes de l'infertilité;

— les stratégies de prévention des maladies doivent tenir compte de la dimension de genre dans le but de réduire les inégalités et d'améliorer les résultats tout au long de la vie.

Au cours de la législature précédente, la Chambre s'est penchée sur la question du biais de genre dans les données de santé et a adopté une résolution à ce sujet le 29 février 2024.³ Le Sénat a également adopté une résolution visant à prendre en compte le sexe et le genre dans le domaine de la santé.⁴ Il est clair que ces résolutions aussi doivent être mises en œuvre.

³ DOC 55 3593/004.

⁴ Doc. Sénat n° 7-421/4.

3. De Europese strategie

In haar opdrachtbrief aan de Europees commissaris voor Gelijkheid heeft de voorzitter van de Europese Commissie aandacht voor de discriminatie van vrouwen op het vlak van gezondheid⁵:

“U zult voor Internationale Vrouwendag 2025 een routekaart voor vrouwenrechten ontwikkelen, waarin de belangrijkste beginselen van het beleid voor gendergelijkheid voor de komende jaren uiteengezet worden.

Deze zal helpen een kader te bieden voor een nieuwe gendergelijkheidsstrategie, waarin alle kwesties die vrouwen betreffen worden geactualiseerd, uiteenlopend van de strijd tegen gendergerelateerd geweld, het versterken van de economische positie van vrouwen, hun deelname aan de politiek, tot de aanpak van discriminatie op het gebied van gezondheid, onderwijs, huisvesting, sociale bescherming en de levering van goederen en diensten. U zult ook kijken naar de uitdagingen waarmee vrouwen worden geconfronteerd op de arbeidsmarkt, onlinegeweld en het evenwicht tussen werk en privéleven.”

Gelet op de rol die het *European Medicines Agency* (EMA) speelt bij de wetenschappelijke beoordeling van, het toezicht op en de veiligheid van geneesmiddelen in de EU en de quasi veralgemening van de universele vergunning, is het belangrijk dat bij die wetenschappelijke beoordeling ook voldoende wetenschappelijke evidentie in aanmerking wordt genomen voor de werking en effectiviteit van geneesmiddelen bij vrouwen.

4. Hoe hieraan te verhelpen?

In de afgelopen jaren werd rond een aantal thema's gewerkt:

— anticonceptie: De toegankelijkheid tot anticonceptie werd vergroot door de uitbreiding van de specifieke tegemoetkoming voor anticonceptie naar vrouwen jonger dan 25 jaar en alle vrouwen ongeacht hun leeftijd die een verhoogde tegemoetkoming ontvangen. De tegemoetkoming geldt ook voor de morning after pil ongeacht de leeftijd van de vrouw;

⁵ https://commission.europa.eu/document/download/e0f32937-9ce9-40d7-880c-416321d00dc9_nl?filename=mission-letter-lahbib_NL.pdf

3. La stratégie européenne

Dans sa lettre de mission adressée à la commissaire européenne chargée de l'Égalité, la présidente de la Commission européenne met l'accent sur la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine de la santé⁵:

“Vous élaborerez une feuille de route pour les droits de la femme à l'occasion de la Journée internationale des droits des femmes 2025, laquelle définira les grands principes de la politique d'égalité entre les femmes et les hommes pour les années à venir.

Cela permettra d'établir le cadre des travaux à mener en vue d'une nouvelle stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes, actualisant les actions sur toutes les questions touchant les femmes, de la lutte contre les violences sexistes à l'autonomisation économique des femmes, en passant par leur participation à la politique et la lutte contre la discrimination dans les domaines de la santé, de l'éducation, du logement, de la protection sociale et de la fourniture de biens et de services. Vous analyserez également les défis auxquels sont confrontées les femmes sur le marché du travail et les questions de la violence en ligne et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.”

Compte tenu du rôle joué par l'Agence européenne des médicaments (EMA) dans l'évaluation scientifique, la surveillance et la sécurité des médicaments dans l'UE, ainsi que de la quasi-généralisation de l'autorisation de mise sur le marché centralisée, il est important que cette évaluation repose également sur des preuves scientifiques suffisantes concernant l'action et l'efficacité des médicaments chez les femmes.

4. Comment remédier à cette situation?

Au cours des dernières années, des travaux ont été réalisés concernant une série de thèmes:

— contraception: l'accès à la contraception a été renforcé par l'élargissement de l'intervention spécifique dans le coût des contraceptifs aux femmes de moins de 25 ans et à toutes les femmes qui bénéficient d'une intervention majorée, indépendamment de leur âge. L'intervention s'applique également à la pilule du lendemain, quel que soit l'âge de la femme;

⁵ https://commission.europa.eu/document/download/e0f32937-9ce9-40d7-880c-416321d00dc9_fr?filename=mission-letter-lahbib_FR.pdf

— endometriose: de resolutie van de Kamer van volksvertegenwoordigers van 20 april 2023 met betrekking tot endometriose;⁶

— (peri-)menopauze: zowel in de huidige als in de vorige zittingsperiode werden over dit thema voorstellen van resolutie ingediend⁷ en beloofden de federale minister van Volksgezondheid en de Vlaamse minister van Gelijkekansenbeleid hierrond voorstellen te zullen doen in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De conclusies van de consensusvergadering van het RIZIV kunnen daarbij een leidraad vormen. Op 30 mei 2024 organiseerde het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen een consensusvergadering rond het thema “Aanpak van de menopauze”.⁸

Voor een aantal aangelegenheden komen we op het terrein van de bevoegdheden van de gemeenschappen zoals zelfdoding, welzijn van jongeren op school en postnatale depressie. Dat neemt niet weg dat er nog heel wat uitdagingen zijn die samen met de gemeenschappen moeten worden aangepakt zoals het in aanmerking nemen van de verschillen in sekse op het vlak van preventie, screening, geestelijke gezondheid en het informeren en sensibiliseren van de burgers.

Net zoals in het Verenigd Koninkrijk vragen we een Nationaal Plan voor Vrouwengezondheid uit te rollen. Gelet op de bevoegdheidsverdeling in ons land vragen we dit te doen samen met de gemeenschappen omwille van hun bevoegdheden op het vlak van preventie, screening en soms ook behandeling (bvb. geestelijke gezondheidszorg, revalidatie). Het is belangrijk dat er ook iemand de stuwende kracht is achter dit plan. We vragen om binnen de FOD Volksgezondheid iemand aan te wijzen als ambassadeur voor vrouwengezondheid om de uitvoering en de voortgang van het Nationaal Plan voor Vrouwengezondheid op te volgen.

Dat plan moet werk maken van:

— een exhaustief wetenschappelijk onderzoek naar de gezondheidsproblemen waarmee vrouwen kampen die niet, later of te laat worden gediagnosticeerd of behandeld;

— een oplossing voor het probleem dat vandaag bepaalde aandoeningen niet, later of te laat worden gediagnosticeerd of behandeld. We denken dat het

⁶ DOC 55 2510/007.

⁷ DOC 55 3772/001 en DOC 55 3859/001.

⁸ <https://www.inami.fgov.be/nl/publicatie/consensusvergaderingen-juryrapporten>

— endométriose: la résolution de la Chambre des représentants du 20 avril 2023 relative à l'endométriose;⁶

— (péri)ménopause: tant au cours de la législature actuelle qu'au cours de la législature précédente, des propositions de résolution ont été déposées sur ce thème⁷ et le ministre fédéral de la Santé publique ainsi que la ministre flamande de l'Égalité des chances ont promis qu'ils feraient des propositions en la matière dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique. Les conclusions de la réunion de consensus de l'INAMI peuvent constituer un fil conducteur à cet égard. Le 30 mai 2024, le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments a organisé une réunion de consensus dédiée à “la prise en charge de la ménopause”.⁸

Une série de matières relèvent des compétences des Communautés, notamment le suicide, le bien-être des jeunes à l'école et la dépression post-partum. Il n'en demeure pas moins que de nombreux défis doivent encore être relevés conjointement avec les Communautés, notamment la prise en compte des différences entre les sexes dans le domaine de la prévention, du dépistage, de la santé mentale ainsi que de l'information et de la sensibilisation des citoyens.

Comme c'est le cas au Royaume-Uni, nous demandons le déploiement d'un Plan national pour la santé des femmes. Compte tenu de la répartition des compétences dans notre pays, nous appelons à œuvrer de concert avec les Communautés, compte tenu de leurs compétences dans le domaine de la prévention, du dépistage et, parfois aussi, du traitement (par exemple, en matière de santé mentale et de revalidation). Il est en outre essentiel qu'une personne assume un rôle moteur dans ce projet. Nous demandons de désigner un ambassadeur de la santé des femmes au sein du SPF Santé publique afin de suivre la mise en œuvre et l'avancement du Plan national pour la santé des femmes.

Ce plan doit prévoir:

— une étude scientifique exhaustive des problèmes de santé auxquels sont confrontées les femmes et qui ne sont pas diagnostiqués ou traités, ou qui le sont tardivement ou trop tard;

— une solution au problème selon lequel certaines affections ne sont aujourd'hui pas diagnostiquées ou traitées, ou le sont tardivement ou trop tard. Nous estimons

⁶ DOC 55 2510/007.

⁷ DOC 55 3772/001 et DOC 55 3859/001.

⁸ <https://www.inami.fgov.be/fr/publications/reunions-de-consensus-rapports-du-jury>

goed zou zijn dat het Federaal Kenniscentrum voor de Volksgezondheid (KCE) in functie van belangrijkheid deze aandoeningen oplist zodat voor deze aandoeningen de protocollen voor preventie, diagnosticering en behandeling kunnen worden aangepast voor vrouwelijke patiënten;

— de oplistings van de geneesmiddelen die enkel zijn getest op mannen en waarvan we weten of een sterk vermoeden hebben dat ze een andere werking hebben in een vrouwelijk lichaam waardoor ze niet effectief zijn of bijwerkingen hebben. Er moet worden nagegaan of deze geneesmiddelen verder kunnen worden gebruikt en indien dat kan, welke aanpassingen er moeten gebeuren op het vlak van de dosering;

— een onderzoek naar hoe we zorgverstrekkers kunnen ondersteunen in het sekse- en gendersensitief zorg verlenen aan vrouwen;

— het opnemen van voldoende vrouwelijke proefpersonen bij klinisch onderzoek en bij klinische proeven voor geneesmiddelen in alle fasen van het onderzoek zodat artsen in de toekomst het effect van geneesmiddelen in een vrouwenlichaam kennen bij het voorschrijven;

— een beleid rond de (peri-)menopauze gelet op het belang voor het dagdagelijks welzijn van vrouwen en hun positie op de arbeidsmarkt;

— het vergaren van data rond de gezondheid van en gezondheidszorg voor vrouwen. Aan de hand van op te stellen indicatoren kunnen we opvolgen wat het effect is van het nationaal plan;

— een samenwerking met de gemeenschappen aangezien in ons land heel wat onderdelen van de gezondheidszorg tot de bevoegdheden van de gemeenschappen behoren;

— aandacht voor de sekse- en genderdimensie in de geestelijke gezondheidszorg over de leeftijden heen, zowel wat betreft preventie, screening als behandeling;

— informatie- en sensibiliseringscampagnes bij het brede publiek om mensen erop te wijzen dat de symptomen van bepaalde aandoeningen zich anders manifesteren bij vrouwen dan bij mannen;

qu'il serait opportun que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dresse la liste de ces affections par ordre d'importance, afin que les protocoles de prévention, de diagnostic et de traitement qui s'y rapportent puissent être adaptés aux patientes;

— l'inventaire des médicaments qui n'ont été testés que sur des hommes et dont on sait ou soupçonne fortement qu'ils produisent un effet différent dans un organisme féminin, de sorte qu'ils sont inefficaces ou provoquent des effets indésirables. Il convient d'examiner si ces médicaments pourront continuer à être utilisés et, dans l'affirmative, quelles adaptations devront être apportées à la posologie;

— une étude sur la manière de soutenir les prestataires de soins afin qu'ils puissent fournir aux femmes des soins prenant en compte les différences de sexe et de genre;

— l'inclusion d'un nombre suffisant de participantes dans les études et essais cliniques des médicaments, à tous les stades de la recherche, afin que les médecins connaissent à l'avenir l'effet des médicaments dans un organisme féminin lorsqu'ils les prescrivent;

— une politique en matière de (péri)ménopause, compte tenu de l'importance qu'elle revêt pour le bien-être quotidien des femmes et leur position sur le marché du travail;

— la collecte de données relatives à la santé des femmes et aux soins de santé qui leur sont spécifiques. À l'aide d'indicateurs à définir, il sera possible de suivre l'effet du plan national;

— une coopération avec les Communautés, dès lors que, dans notre pays, de nombreux aspects des soins de santé relèvent de leurs compétences;

— une prise en compte de la dimension de sexe et de genre dans les soins de santé mentale à tous les âges, tant en matière de prévention et de dépistage que de traitement;

— des campagnes d'information et de sensibilisation du grand public afin d'attirer l'attention sur le fait que les symptômes de certaines affections ne se manifestent pas de la même manière chez les femmes et chez les hommes;

— een genderreflex bij het opzetten van ziektepreventiestrategieën en dit gedurende de hele levensloop van burgers.

Irina De Knop (Anders.)

— l'intégration d'un "réflexe de genre" lors de l'élaboration de stratégies de prévention des maladies, et ce, tout au long de la vie des citoyens.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de resolutie van de Kamer van volksvertegenwoordigers van 29 februari 2024 betreffende *gender data bias*;

B. gelet op de resolutie van de Senaat van 8 maart 2024 om inzake gezondheid rekening te houden met geslacht en gender;

C. gelet op het "*Women's health report*" van Sciensano van 2024;

D. gelet op de opdrachtbrief van de voorzitter van de Europese Commissie aan kandidaat- Europees commissaris voor Gelijkheid Hadja Lahbib in het kader van gelijkheid en meer specifiek met betrekking tot de discriminatie van vrouwen op het vlak van gezondheid,

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. samen met de gemeenschappen en de gewesten een Nationaal Plan voor vrouwengezondheid op te stellen;

2. aan het Federaal Kenniscentrum voor de Volksgezondheid (KCE) de opdracht te geven om:

2.1. in volgorde van prioriteit een lijst van aandoeningen op te stellen waarvan de symptomen zich bij vrouwen anders manifesteren dan bij mannen waardoor een aandoening bij vrouwen niet, te laat of veel later dan bij mannen wordt vastgesteld;

2.2. in volgorde van prioriteit een lijst van geneesmiddelen op te stellen waarvan zeker is of waarvan er sterke vermoedens zijn dat de uitwerking bij vrouwen anders is dan bij mannen;

2.3. voor de aandoeningen opgenomen in de prioriteitenlijst de protocollen voor preventie, diagnose en behandeling aan te passen voor vrouwelijke patiënten, rekening houdend met de laatste wetenschappelijke inzichten;

2.4. te onderzoeken op welke wijze men de werking van de vandaag bestaande geneesmiddelen die enkel werden getest op mannen kan onderzoeken met betrekking tot hun werking in een vrouwenlichaam met

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la résolution relative aux biais de genre dans les données adoptée le 29 février 2024 par la Chambre des représentants;

B. vu la résolution visant à prendre en compte le sexe et le genre dans le domaine de la santé adoptée le 8 mars 2024 par le Sénat;

C. vu le *Women's health report* publié par Sciensano en 2024;

D. vu la lettre de mission adressée par la présidente de la Commission européenne à Mme Hadja Lahbib, candidate au poste de commissaire européenne à l'Égalité, et ayant pour objet l'égalité et, plus spécifiquement, les discriminations envers les femmes dans le domaine de la santé;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'élaborer, en concertation avec les Communautés et les Régions, un Plan national pour la santé des femmes;

2. de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE):

2.1. d'établir, par ordre d'importance, une liste des affections dont les symptômes ne se manifestent pas de la même manière chez les femmes et chez les hommes, ce qui explique que ces affections ne sont pas diagnostiquées chez les femmes, ou le sont trop tardivement ou bien plus tardivement que chez les hommes;

2.2. d'établir, par ordre d'importance, une liste des médicaments dont on sait ou soupçonne fortement qu'ils produisent un effet différent chez les femmes et chez les hommes;

2.3. pour les affections figurant sur la liste précitée, d'adapter les protocoles de prévention, de diagnostic et de traitement aux patientes, en tenant compte des dernières connaissances scientifiques;

2.4. d'examiner comment il serait possible d'étudier les effets que produisent actuellement les médicaments n'ayant été testés que sur des hommes sur le corps féminin, afin d'en évaluer l'efficacité et la sécurité et de

als doel de effectiviteit en de veiligheid van de werking van deze geneesmiddelen te bepalen en na te gaan welke aanpassingen op het vlak van dosering moeten worden doorgevoerd voor de behandeling van vrouwelijke patiënten;

3. te onderzoeken hoe zorgverstrekkers ondersteund kunnen worden in het herkennen van ziektesymptomen bij vrouwen; daarbij kan eraan worden gedacht om de komende jaren rond deze thematiek in het kader van accreditering in navorming te voorzien;

4. richtlijnen uit te werken die ervoor zorgen dat in klinische onderzoeken en klinische proeven voor geneesmiddelen voldoende vrouwen aanwezig zijn in de verschillende fasen;

5. verder werk te maken van een beleid rond de overgang naar de menopauze zoals aangekondigd door de federale minister van Volksgezondheid en de voormalige Vlaamse minister van Gelijkekansenbeleid mevrouw Rutten en van het beleid rond endometriose;

6. te onderzoeken op welke wijze de nodige data kunnen worden verzameld opdat aan de hand van op te stellen indicatoren de vooruitgang van de gezondheidszorg voor vrouwen kan worden gemeten;

7. samen met de gemeenschappen:

7.1. aandacht te besteden aan de sekse- en genderdimensie in de geestelijke gezondheidszorg over de leeftijden heen, zowel wat betreft preventie, screening als behandeling;

7.2. informatie- en sensibiliseringscampagnes op te zetten om mensen erop te wijzen dat de symptomen van bepaalde aandoeningen bij vrouwen zich anders manifesteren dan bij mannen;

7.3. een genderreflex te initiëren bij het opzetten van ziektepreventiestrategieën en dit gedurende de hele levensloop van burgers;

7.4. exhaustief wetenschappelijk onderzoek te stimuleren naar de gezondheidsproblemen waarmee vrouwen worden geconfronteerd die niet of onvoldoende worden gediagnosticeerd of niet, laattijdig of fout worden behandeld;

7.5. exhaustief wetenschappelijk onderzoek te stimuleren naar hoe anders het vrouwelijk lichaam op aandoeningen reageert en de effectiviteit bij vrouwen van vandaag bestaande behandelingen waarvan de

déterminer les ajustements à apporter à la posologie pour le traitement des patientes;

3. d'examiner comment il serait possible d'aider les prestataires de soins à reconnaître les symptômes de maladies chez la femme, notamment en prévoyant, dans les prochaines années, une formation continue sur ce thème dans le cadre de l'accréditation des prestataires de soins;

4. d'élaborer des directives garantissant une participation suffisante des femmes aux différentes phases des études et essais cliniques des médicaments;

5. de continuer à œuvrer à une politique consacrée à la transition ménopausique, comme annoncé par le ministre fédéral de la Santé publique et l'ancienne ministre flamande de l'Égalité des chances, Mme Rutten, ainsi qu'à une politique relative à l'endométriose;

6. d'examiner comment il serait possible de recueillir les données nécessaires pour pouvoir mesurer, à l'aide de nouveaux indicateurs, les progrès réalisés dans les soins dispensés aux femmes;

7. en collaboration avec les Communautés:

7.1. de veiller à intégrer, à tous les âges, la dimension de sexe et de genre dans les soins de santé mentale, tant en matière de prévention que de dépistage ou de traitement;

7.2. de mettre en place des campagnes d'information et de sensibilisation afin d'attirer l'attention sur le fait que les symptômes de certaines affections ne se manifestent pas de la même manière chez les femmes et chez les hommes;

7.3. d'entamer une réflexion sur la dimension de genre lors de la mise en place de stratégies de prévention des maladies, et ce, tout au long de la vie des citoyens;

7.4. de promouvoir la recherche scientifique exhaustive sur les problèmes de santé auxquels sont confrontées les femmes qui ne sont pas diagnostiquées ou traitées, ou qui le sont tardivement ou de manière inappropriée;

7.5. de promouvoir la recherche scientifique exhaustive sur la manière dont le corps féminin réagit différemment aux affections et sur l'efficacité auprès des femmes des traitements actuels dont les preuves scientifiques reposent

wetenschappelijke evidentie op klinische studies berust die hoofdzakelijk met mannelijke deelnemers zijn gebeurd;

8. binnen de FOD Volksgezondheid een ambassadeur voor vrouwengezondheid aan te wijzen om de voortgang van het Nationaal Plan voor Vrouwengezondheid op te volgen;

9. er bij de Europees commissaris voor Gelijkheid, in het kader van haar beleid inzake de discriminatie van vrouwen op het vlak van gezondheid, op aan te dringen om de werking van het *European Medicines Agency* (EMA) te bekijken, in die zin dat bij de beoordeling van de werking en doeltreffendheid van een geneesmiddel wetenschappelijke evidentie voor de werking en de doeltreffendheid voor zowel mannen als vrouwen aanwezig is.

12 februari 2026

Irina De Knop (Anders.)

sur des études cliniques menées principalement auprès de participants masculins;

8. de désigner, au sein du SPF Santé publique, un ambassadeur de la santé des femmes, qui sera chargé de suivre l'avancement du Plan national pour la santé des femmes;

9. de demander instamment à la commissaire européenne à l'Égalité, dans le cadre de sa politique de lutte contre les discriminations à l'égard des femmes dans le domaine de la santé, d'examiner le fonctionnement de l'Agence européenne des médicaments (EMA) afin de s'assurer que l'évaluation des effets et de l'efficacité d'un médicament repose sur des preuves scientifiques valables tant pour les hommes que pour les femmes.

12 février 2026